

Informationen zum Untersuchungsauftrag

WICHTIG! BITTE DURCHLESEN!

Zu **jeder** Kotprobeneinsendung benötigen wir den Untersuchungsauftrag **vollständig** und **unterschrieben** ausgefüllt. Er muss ausgedruckt und den Kotproben beigelegt werden (oder Du nutzt das Online-Formular).

Sollte er nicht eindeutig ausgefüllt sein, wird automatisch die „Erstuntersuchung“ durchgeführt.

Sollte das **Pferd noch nicht registriert** sein, muss der **Anamnesebogen** zusätzlich zum Untersuchungsauftrag beigelegt werden.

Bitte die Tüte mit einer Nummer (startend bei „1“), dem Namen des Pferdes sowie des Besitzers versehen und bei einer 3-Tages-Probe das jeweilige Entnahmedatum gut leserlich auf der Tüte vermerken. **Bitte im Untersuchungsauftrag die jeweilige/n Untersuchung/en (siehe Preisliste), die durchgeführt werden sollen, deutlich vermerken.**

Die Befunde sowie die Rechnung werden per E-Mail an die Adresse auf dem Untersuchungsauftrag gesendet. Solltest Du die Befunde und Rechnung per Post wünschen, vermerke dies bitte auf dem Untersuchungsauftrag. Hierfür berechnen wir zusätzlich 1,60 € Porto für den Brief.

Eine Einzelrechnung und ein Einzelbefund an den jeweiligen Pferdebesitzer ist nur möglich, wenn ein Anamnesebogen mit Unterschrift und Rechnungsadresse des Pferdebesitzers vorliegt. Dies ist per E-Mail oder Post (plus 1,60 € Porto) möglich.

Beigefügte Kühlakkus und Versandmaterial können gegen entsprechende Portokosten zurückgesendet werden.

Falls zu den Untersuchungen vorab noch Fragen offen sind, melde Dich einfach per E-Mail unter hallo@wurmscan.de

Untersuchungsauftrag

Bitte gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen!

Name / Bestand: _____

Bestandsnummer: _____

Rechnungsadresse: _____

E-Mail: _____

- Ich wünsche die Befunde sowie die Rechnung per Post (plus 1,00 € Porto)
- Einzelrechnung und / oder
- Einzelbefund an Pferdebesitzer (nur möglich bei vorliegender Adresse und Unterschrift)
- Rücksendung Kühlakku (gegen Portokosten) Rücksendung Versandmaterial (gegen Portokosten)

Bezüglich der personenbezogenen Daten verweisen wir auf unsere Datenschutzerklärung.

Hiermit gebe/n ich/wir die Kotprobenuntersuchung folgender Pferde in Auftrag:

Nummer auf der Tüte	Name Besitzer	Name Pferd	Großes Endoparasitenprofil	Endoparasitenprofil	Wirksamkeitskontrolle	Fohlenflatrate 6 Monate	Fohlenflatrate 12 Monate	Weitere Untersuchungen (bitte Auftragsnummer der Preisliste eintragen)	Letzte Wurmkur / Behandlung (Datum + Medikament)
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Für mehrere Pferde bitte auch die nächste Seite ausdrucken und beilegen.

Ort, Datum

Unterschrift für den Auftrag

Untersuchungsauftrag

Seite II

Nummer auf der Tüte	Name Besitzer	Name Pferd	Großes Endoparasitenprofil	Endoparasitenprofil	Wirksamkeitskontrolle	Fohlenflatrate 6 Monate	Fohlenflatrate 12 Monate	Weitere Untersuchungen (bitte Auftragsnummer der Preisliste eintragen)	Letzte Wurmkur / Behandlung (Datum + Medikament)
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Ort, Datum

Unterschrift für den Auftrag